Beneficio
Personas REGULARES

Organizador	81148	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	48280	**POLIZA**	00724332	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900
POLIZA COLECTIVA
Cod. Pago Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

AGRUPADA POR VENCIMIENTO	**Importe**
Cuota 1 de 3 07/09/2024	10.964,51

0945550101000724332000000709240010964511

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio
Personas REGULARES

Organizador	81148	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	48280	**POLIZA**	00724332	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900
POLIZA COLECTIVA
Cod. Pago Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

AGRUPADA POR VENCIMIENTO	**Importe**
Cuota 1 de 3 07/09/2024	10.964,51

0945550101000724332000000709240010964511

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

SEGUROS GENERALES

PAGADO

Beneficio
Personas REGULARES

Organizador	81148	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	48280	**POLIZA**	00724332	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900
POLIZA COLECTIVA
Cod. Pago Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

AGRUPADA POR VENCIMIENTO	**Importe**
Cuota 1 de 3 07/09/2024	10.964,51

0945550101000724332000000709240010964511

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio
Personas REGULARES

Organizador	81148	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	48280	**POLIZA**	00724332	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900
POLIZA COLECTIVA
Cod. Pago Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

AGRUPADA POR VENCIMIENTO	**Importe**
Cuota 1 de 3 07/09/2024	10.964,51

0945550101000724332000000709240010964511

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

SEGUROS GENERALES

PAGADO

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

CUIP: 05552010020000000000000000000724332000000000000992328150920 94-10000097360100000544270000 03

Entre "Beneficio S.A. Compañía de Seguros", en adelante "El Asegurador" y quien se designa con el nombre de "Asegurado y/o Tomador", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, el que queda sujeto a las Condiciones Generales Particulares y/o Especiales (1) y Anexos (2) adjuntos y que forman parte integrante del mismo.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

ASEGURADO: DIAZ SEBASTIAN ANGEL — Cod. Aseg.: 502613
Domicilio : PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900 — Tel.: 3815942477
Localidad: (4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN — CUIL/CUIT : 23281509209
Provincia : TUCUMAN — Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 48280 VALDEZ ORLANDO CARLOS **MATRÍCULA N°SSN** 97360

MODO DE FACTURACIÓN: CUATRIMESTRAL **OPERACIÓN:** RENOVACION

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 2 de Septiembre de 2024
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 2 de Enero de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

TIPO DE POLIZA: AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas Adicionales hasta 69 anos de edad.

Protesis por prestacion cubiertas hasta el limite indicado en la cobertura adicional. Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tipe de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 2

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	26.508,34		0,00		26.508,34

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
291,59	530,17	5.566,75	0,00	0,00	0,00	0,00	32.896,85

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	23281509209	07/09/2024

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA 710774 0

CGC.-.AP CLA-INT CLACP CLA-BEN-TO CGE-SC CGE-A-LTI COB-MUERTE COB-IP-TYP CB-SVMED-P COB-RENI-D**********
****
****
****
****

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

De acuerdo a lo establecido por la Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación y la Resolución 27627 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, se advierte lo siguiente:
Los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21526.c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25065.d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas:efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.La presente póliza se suscribe meiante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamenteo General de la Actividad Aseguradora.
El asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier otro momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 25326, tiene la atribución de atendeer las denuncionas y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

EDAD MINIMA DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS
EDAD LIMITE DE PERMANENCIA: 75 AÑOS

EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 3 VIDAS SI EL TOTAL DE ASEGURADOS ES MENOR A 25 CAPITAS. EN CASO QUE PRESENTE POLIZA CUBRA DE 26 A 100 CAPITAL, EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 5 VIDAS. PARA GRUPOS DE MAS DE 100 CAPITAS EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 10 VIDAS

COBERTURA PREVENTIVA POSIBLE CONTAGIO HEPATITIS B - HIV - POR REINTEGRO
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE CUBRAN LOS GASTOS DE TRATAMIENTO POR POSIBLE CONTAGIO DE HEPATITIS B, Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (HIV), POR HERIDAS ACCIDENTALES OCASIÓNADAS, CON ELEMENTOS CORTOPUNZANTES, HASTA LA SUMA DE $ 500.000, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRA CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
ESTA COBERTURA ES EXCLUSIVA PARA ACTIVIDADES :
PROFESIONAL DE LA SALUD / MEDICO/ ENFERMERO
PRACTICAS ESTUDIANTILES PARA PROFESIONALES DE LA SALUD/MEDICO/ENFERMERO

LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR COMIENZA EN EL DÍA Y HORA QUE SE INDICA COMO COMIENZO DE VIGENCIA EN EL FRENTE POLIZA Y FINALIZA A LAS 0 HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO INDICADO, SALVO PACTO EN CONTRARIO.

LA PRESENTE POLIZA SOLO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL DESEMPEÑO DE SUS TAREAS LABORALES INCLUSO EL TRASLADO IN-ITINERE

CONDICIÓN DE PÓLIZA QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE INHERENTES A LA ACTIVIDAD DECLARADA Y CON TODAS LEYES DE TRÁNSITO EN EL TRAYECTO IN ITINERE.

CLAUSULA DE NO REPETICION:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	07/09/2024	10.964,51
2	07/10/2024	10.966,17
3	07/11/2024	10.966,17

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 5.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 40.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 858.000,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 2.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Beneficio
Personas SEGURAS

FACTURA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio : PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900
Localidad : SAN MIGUEL DE TUCUMAN
Provincia : TUCUMAN
CUIL/CUIT: 23281509209
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 29/08/2024

```
PRIMA            : $       26.508,34
REC.FINANCIERO   : $            0,00
IVA TASA         :          5.566,75  RG 3337 :            0,00  IVA RFI :            0,00
IMPUESTOS + TASAS: $          291,59
SELLADOS         : $          530,17
PERC.ING.BRUTOS  : $            0,00
PREMIO   : $       32.896,85
```

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	07/09/2024	10.964,51	. . . . .
2	07/10/2024	10.966,17	. . . . .
3	07/11/2024	10.966,17	. . . . .

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP Nº 1415/03 - Anexo I)

PAGO MANUAL

RIESGO : AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia de la póliza, queda sujeto a las condiciones de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Importante: En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	07/09/2024	10.964,51



0945550101000724332000010709240010964515

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	07/09/2024	10.964,51



0945550101000724332000010709240010964515

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	07/10/2024	10.966,17



0945550101000724332000020710240010966177

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	07/10/2024	10.966,17



0945550101000724332000020710240010966177

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	07/11/2024	10.966,17



0945550101000724332000030711240010966174

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	07/11/2024	10.966,17



0945550101000724332000030711240010966174

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

INUTILIZADO

INUTILIZADO

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

CUIP: 05552010020000000000000000000724332000000000000992328150920 94-10000097360100000544270000 03

Entre "Beneficio S.A. Compañía de Seguros", en adelante "El Asegurador" y quien se designa con el nombre de "Asegurado y/o Tomador", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, el que queda sujeto a las Condiciones Generales Particulares y/o Especiales (1) y Anexos (2) adjuntos y que forman parte integrante del mismo.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

ASEGURADO: DIAZ SEBASTIAN ANGEL — Cod. Aseg.: 502613
Domicilio : PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900 — Tel.: 3815942477
Localidad: (4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN — CUIL/CUIT : 23281509209
Provincia : TUCUMAN — Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 48280 VALDEZ ORLANDO CARLOS **MATRÍCULA N°SSN** 97360

MODO DE FACTURACIÓN: CUATRIMESTRAL **OPERACIÓN:** RENOVACION

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 2 de Septiembre de 2024
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 2 de Enero de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

TIPO DE POLIZA: AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas Adicionales hasta 69 anos de edad.

Protesis por prestacion cubiertas hasta el limite indicado en la cobertura adicional. Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tipe de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 2

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	26.508,34		0,00		26.508,34

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
291,59	530,17	5.566,75	0,00	0,00	0,00	0,00	32.896,85

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	23281509209	07/09/2024

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA 710774 0

CGC.-.AP CLA-INT CLACP CLA-BEN-TO CGE-SC CGE-A-LTI COB-MUERTE COB-IP-TYP CB-SVMED-P COB-RENI-D**********
****
****
****
****

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

De acuerdo a lo establecido por la Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación y la Resolución 27627 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, se advierte lo siguiente:
Los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21526.c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25065.d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas:efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.La presente póliza se suscribe meiante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamenteo General de la Actividad Aseguradora.
El asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier otro momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 25326, tiene la atribución de atendeer las denuncionas y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

EDAD MINIMA DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS
EDAD LIMITE DE PERMANENCIA: 75 AÑOS

EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 3 VIDAS SI EL TOTAL DE ASEGURADOS ES MENOR A 25 CAPITAS. EN CASO QUE PRESENTE POLIZA CUBRA DE 26 A 100 CAPITAL, EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 5 VIDAS. PARA GRUPOS DE MAS DE 100 CAPITAS EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 10 VIDAS

COBERTURA PREVENTIVA POSIBLE CONTAGIO HEPATITIS B - HIV - POR REINTEGRO
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE CUBRAN LOS GASTOS DE TRATAMIENTO POR POSIBLE CONTAGIO DE HEPATITIS B, Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (HIV), POR HERIDAS ACCIDENTALES OCASIÓNADAS, CON ELEMENTOS CORTOPUNZANTES, HASTA LA SUMA DE $ 500.000, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRA CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
ESTA COBERTURA ES EXCLUSIVA PARA ACTIVIDADES :
PROFESIONAL DE LA SALUD / MEDICO/ ENFERMERO
PRACTICAS ESTUDIANTILES PARA PROFESIONALES DE LA SALUD/MEDICO/ENFERMERO

LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR COMIENZA EN EL DÍA Y HORA QUE SE INDICA COMO COMIENZO DE VIGENCIA EN EL FRENTE POLIZA Y FINALIZA A LAS 0 HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO INDICADO, SALVO PACTO EN CONTRARIO.

LA PRESENTE POLIZA SOLO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL DESEMPEÑO DE SUS TAREAS LABORALES INCLUSO EL TRASLADO IN-ITINERE

CONDICIÓN DE PÓLIZA QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE INHERENTES A LA ACTIVIDAD DECLARADA Y CON TODAS LEYES DE TRÁNSITO EN EL TRAYECTO IN ITINERE.

CLAUSULA DE NO REPETICION:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	07/09/2024	10.964,51
2	07/10/2024	10.966,17
3	07/11/2024	10.966,17

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 5.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 40.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 858.000,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 2.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Beneficio
Personas SEGURAS

FACTURA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio : PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900
Localidad : SAN MIGUEL DE TUCUMAN
Provincia : TUCUMAN
CUIL/CUIT: 23281509209
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 29/08/2024

```
PRIMA            : $       26.508,34
REC.FINANCIERO   : $            0,00
IVA TASA         :          5.566,75  RG 3337 :            0,00  IVA RFI :            0,00
IMPUESTOS + TASAS: $          291,59
SELLADOS         : $          530,17
PERC.ING.BRUTOS  : $            0,00
PREMIO   : $       32.896,85
```

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	07/09/2024	10.964,51	. . . . .
2	07/10/2024	10.966,17	. . . . .
3	07/11/2024	10.966,17	. . . . .

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP Nº 1415/03 - Anexo I)

PAGO MANUAL

RIESGO : AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia de la póliza, queda sujeto a las condiciones de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Importante: En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	07/09/2024	10.964,51



0945550101000724332000010709240010964515

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	07/09/2024	10.964,51



0945550101000724332000010709240010964515

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	07/10/2024	10.966,17



0945550101000724332000020710240010966177

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	07/10/2024	10.966,17



0945550101000724332000020710240010966177

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	07/11/2024	10.966,17



0945550101000724332000030711240010966174

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	07/11/2024	10.966,17



0945550101000724332000030711240010966174

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

INUTILIZADO

INUTILIZADO

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

CUIP: 05552010020000000000000000000724332000000000000992328150920 94-10000097360100000544270000 03

Entre "Beneficio S.A. Compañía de Seguros", en adelante "El Asegurador" y quien se designa con el nombre de "Asegurado y/o Tomador", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, el que queda sujeto a las Condiciones Generales Particulares y/o Especiales (1) y Anexos (2) adjuntos y que forman parte integrante del mismo.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

ASEGURADO: DIAZ SEBASTIAN ANGEL — Cod. Aseg.: 502613
Domicilio : PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900 — Tel.: 3815942477
Localidad: (4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN — CUIL/CUIT : 23281509209
Provincia : TUCUMAN — Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 48280 VALDEZ ORLANDO CARLOS **MATRÍCULA N°SSN** 97360

MODO DE FACTURACIÓN: CUATRIMESTRAL **OPERACIÓN:** RENOVACION

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 2 de Septiembre de 2024
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 2 de Enero de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

TIPO DE POLIZA: AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas Adicionales hasta 69 anos de edad.

Protesis por prestacion cubiertas hasta el limite indicado en la cobertura adicional. Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tipe de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 2

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	26.508,34		0,00		26.508,34

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
291,59	530,17	5.566,75	0,00	0,00	0,00	0,00	32.896,85

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	23281509209	07/09/2024

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA 710774 0

CGC.-.AP CLA-INT CLACP CLA-BEN-TO CGE-SC CGE-A-LTI COB-MUERTE COB-IP-TYP CB-SVMED-P COB-RENI-D**********
****
****
****
****

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

De acuerdo a lo establecido por la Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación y la Resolución 27627 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, se advierte lo siguiente:
Los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21526.c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25065.d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas:efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.La presente póliza se suscribe meiante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamenteo General de la Actividad Aseguradora.
El asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier otro momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 25326, tiene la atribución de atendeer las denuncionas y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

EDAD MINIMA DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS
EDAD LIMITE DE PERMANENCIA: 75 AÑOS

EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 3 VIDAS SI EL TOTAL DE ASEGURADOS ES MENOR A 25 CAPITAS. EN CASO QUE PRESENTE POLIZA CUBRA DE 26 A 100 CAPITAL, EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 5 VIDAS. PARA GRUPOS DE MAS DE 100 CAPITAS EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 10 VIDAS

COBERTURA PREVENTIVA POSIBLE CONTAGIO HEPATITIS B - HIV - POR REINTEGRO
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE CUBRAN LOS GASTOS DE TRATAMIENTO POR POSIBLE CONTAGIO DE HEPATITIS B, Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (HIV), POR HERIDAS ACCIDENTALES OCASIÓNADAS, CON ELEMENTOS CORTOPUNZANTES, HASTA LA SUMA DE $ 500.000, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRA CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
ESTA COBERTURA ES EXCLUSIVA PARA ACTIVIDADES :
PROFESIONAL DE LA SALUD / MEDICO/ ENFERMERO
PRACTICAS ESTUDIANTILES PARA PROFESIONALES DE LA SALUD/MEDICO/ENFERMERO

LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR COMIENZA EN EL DÍA Y HORA QUE SE INDICA COMO COMIENZO DE VIGENCIA EN EL FRENTE POLIZA Y FINALIZA A LAS 0 HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO INDICADO, SALVO PACTO EN CONTRARIO.

LA PRESENTE POLIZA SOLO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL DESEMPEÑO DE SUS TAREAS LABORALES INCLUSO EL TRASLADO IN-ITINERE

CONDICIÓN DE PÓLIZA QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE INHERENTES A LA ACTIVIDAD DECLARADA Y CON TODAS LEYES DE TRÁNSITO EN EL TRAYECTO IN ITINERE.

CLAUSULA DE NO REPETICION:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	07/09/2024	10.964,51
2	07/10/2024	10.966,17
3	07/11/2024	10.966,17

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 5.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 40.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 858.000,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 2.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Beneficio
Personas SEGURAS

FACTURA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio : PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900
Localidad : SAN MIGUEL DE TUCUMAN
Provincia : TUCUMAN
CUIL/CUIT: 23281509209
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 29/08/2024

```
PRIMA            : $       26.508,34
REC.FINANCIERO   : $            0,00
IVA TASA         :          5.566,75  RG 3337 :            0,00  IVA RFI :            0,00
IMPUESTOS + TASAS: $          291,59
SELLADOS         : $          530,17
PERC.ING.BRUTOS  : $            0,00
PREMIO   : $       32.896,85
```

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	07/09/2024	10.964,51	. . . . .
2	07/10/2024	10.966,17	. . . . .
3	07/11/2024	10.966,17	. . . . .

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP Nº 1415/03 - Anexo I)

PAGO MANUAL

RIESGO : AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia de la póliza, queda sujeto a las condiciones de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Importante: En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	07/09/2024	10.964,51



0945550101000724332000010709240010964515

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	07/09/2024	10.964,51



0945550101000724332000010709240010964515

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	07/10/2024	10.966,17



0945550101000724332000020710240010966177

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	07/10/2024	10.966,17



0945550101000724332000020710240010966177

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	07/11/2024	10.966,17



0945550101000724332000030711240010966174

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	07/11/2024	10.966,17



0945550101000724332000030711240010966174

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

INUTILIZADO

INUTILIZADO

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

CUIP: 05552010020000000000000000000724332000000000000992328150920 94-10000097360100000544270000 03

Entre "Beneficio S.A. Compañía de Seguros", en adelante "El Asegurador" y quien se designa con el nombre de "Asegurado y/o Tomador", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, el que queda sujeto a las Condiciones Generales Particulares y/o Especiales (1) y Anexos (2) adjuntos y que forman parte integrante del mismo.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

ASEGURADO: DIAZ SEBASTIAN ANGEL — Cod. Aseg.: 502613
Domicilio : PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900 — Tel.: 3815942477
Localidad: (4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN — CUIL/CUIT : 23281509209
Provincia : TUCUMAN — Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 48280 VALDEZ ORLANDO CARLOS **MATRÍCULA N°SSN** 97360

MODO DE FACTURACIÓN: CUATRIMESTRAL **OPERACIÓN:** RENOVACION

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 2 de Septiembre de 2024
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 2 de Enero de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

TIPO DE POLIZA: AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas Adicionales hasta 69 anos de edad.

Protesis por prestacion cubiertas hasta el limite indicado en la cobertura adicional. Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tipe de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 2

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	26.508,34		0,00		26.508,34

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
291,59	530,17	5.566,75	0,00	0,00	0,00	0,00	32.896,85

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	23281509209	07/09/2024

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA 710774 0

CGC.-.AP CLA-INT CLACP CLA-BEN-TO CGE-SC CGE-A-LTI COB-MUERTE COB-IP-TYP CB-SVMED-P COB-RENI-D**********
****
****
****
****

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

De acuerdo a lo establecido por la Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación y la Resolución 27627 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, se advierte lo siguiente:
Los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21526.c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25065.d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas:efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.La presente póliza se suscribe meiante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamenteo General de la Actividad Aseguradora.
El asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier otro momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 25326, tiene la atribución de atendeer las denuncionas y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

EDAD MINIMA DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS
EDAD LIMITE DE PERMANENCIA: 75 AÑOS

EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 3 VIDAS SI EL TOTAL DE ASEGURADOS ES MENOR A 25 CAPITAS. EN CASO QUE PRESENTE POLIZA CUBRA DE 26 A 100 CAPITAL, EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 5 VIDAS. PARA GRUPOS DE MAS DE 100 CAPITAS EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 10 VIDAS

COBERTURA PREVENTIVA POSIBLE CONTAGIO HEPATITIS B - HIV - POR REINTEGRO
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE CUBRAN LOS GASTOS DE TRATAMIENTO POR POSIBLE CONTAGIO DE HEPATITIS B, Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (HIV), POR HERIDAS ACCIDENTALES OCASIÓNADAS, CON ELEMENTOS CORTOPUNZANTES, HASTA LA SUMA DE $ 500.000, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRA CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
ESTA COBERTURA ES EXCLUSIVA PARA ACTIVIDADES :
PROFESIONAL DE LA SALUD / MEDICO/ ENFERMERO
PRACTICAS ESTUDIANTILES PARA PROFESIONALES DE LA SALUD/MEDICO/ENFERMERO

LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR COMIENZA EN EL DÍA Y HORA QUE SE INDICA COMO COMIENZO DE VIGENCIA EN EL FRENTE POLIZA Y FINALIZA A LAS 0 HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO INDICADO, SALVO PACTO EN CONTRARIO.

LA PRESENTE POLIZA SOLO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL DESEMPEÑO DE SUS TAREAS LABORALES INCLUSO EL TRASLADO IN-ITINERE

CONDICIÓN DE PÓLIZA QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE INHERENTES A LA ACTIVIDAD DECLARADA Y CON TODAS LEYES DE TRÁNSITO EN EL TRAYECTO IN ITINERE.

CLAUSULA DE NO REPETICION:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	07/09/2024	10.964,51
2	07/10/2024	10.966,17
3	07/11/2024	10.966,17

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 5.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 40.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 858.000,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 2.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Beneficio
Personas SEGURAS

FACTURA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio : PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900
Localidad : SAN MIGUEL DE TUCUMAN
Provincia : TUCUMAN
CUIL/CUIT: 23281509209
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 29/08/2024

```
PRIMA            : $       26.508,34
REC.FINANCIERO   : $            0,00
IVA TASA         :          5.566,75  RG 3337 :            0,00  IVA RFI :            0,00
IMPUESTOS + TASAS: $          291,59
SELLADOS         : $          530,17
PERC.ING.BRUTOS  : $            0,00
PREMIO   : $       32.896,85
```

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	07/09/2024	10.964,51	. . . . .
2	07/10/2024	10.966,17	. . . . .
3	07/11/2024	10.966,17	. . . . .

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP Nº 1415/03 - Anexo I)

PAGO MANUAL

RIESGO : AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia de la póliza, queda sujeto a las condiciones de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Importante: En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	07/09/2024	10.964,51



0945550101000724332000010709240010964515

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	07/09/2024	10.964,51



0945550101000724332000010709240010964515

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	07/10/2024	10.966,17



0945550101000724332000020710240010966177

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	07/10/2024	10.966,17



0945550101000724332000020710240010966177

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	07/11/2024	10.966,17



0945550101000724332000030711240010966174

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	07/11/2024	10.966,17



0945550101000724332000030711240010966174

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

INUTILIZADO

INUTILIZADO

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

CUIP: 05552010020000000000000000000724332000000000000992328150920 94-10000097360100000544270000 03

Entre "Beneficio S.A. Compañía de Seguros", en adelante "El Asegurador" y quien se designa con el nombre de "Asegurado y/o Tomador", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, el que queda sujeto a las Condiciones Generales Particulares y/o Especiales (1) y Anexos (2) adjuntos y que forman parte integrante del mismo.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

ASEGURADO: DIAZ SEBASTIAN ANGEL — Cod. Aseg.: 502613
Domicilio : PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900 — Tel.: 3815942477
Localidad: (4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN — CUIL/CUIT : 23281509209
Provincia : TUCUMAN — Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 48280 VALDEZ ORLANDO CARLOS **MATRÍCULA N°SSN** 97360

MODO DE FACTURACIÓN: CUATRIMESTRAL **OPERACIÓN:** RENOVACION

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 2 de Septiembre de 2024
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 2 de Enero de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

TIPO DE POLIZA: AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas Adicionales hasta 69 anos de edad.

Protesis por prestacion cubiertas hasta el limite indicado en la cobertura adicional. Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tipe de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 2

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	26.508,34		0,00		26.508,34

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
291,59	530,17	5.566,75	0,00	0,00	0,00	0,00	32.896,85

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	23281509209	07/09/2024

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA 710774 0

CGC.-.AP CLA-INT CLACP CLA-BEN-TO CGE-SC CGE-A-LTI COB-MUERTE COB-IP-TYP CB-SVMED-P COB-RENI-D**********
****
****
****
****

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

De acuerdo a lo establecido por la Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación y la Resolución 27627 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, se advierte lo siguiente:
Los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21526.c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25065.d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas:efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.La presente póliza se suscribe meiante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamenteo General de la Actividad Aseguradora.
El asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier otro momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 25326, tiene la atribución de atendeer las denuncionas y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

EDAD MINIMA DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS
EDAD LIMITE DE PERMANENCIA: 75 AÑOS

EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 3 VIDAS SI EL TOTAL DE ASEGURADOS ES MENOR A 25 CAPITAS. EN CASO QUE PRESENTE POLIZA CUBRA DE 26 A 100 CAPITAL, EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 5 VIDAS. PARA GRUPOS DE MAS DE 100 CAPITAS EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 10 VIDAS

COBERTURA PREVENTIVA POSIBLE CONTAGIO HEPATITIS B - HIV - POR REINTEGRO
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE CUBRAN LOS GASTOS DE TRATAMIENTO POR POSIBLE CONTAGIO DE HEPATITIS B, Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (HIV), POR HERIDAS ACCIDENTALES OCASIÓNADAS, CON ELEMENTOS CORTOPUNZANTES, HASTA LA SUMA DE $ 500.000, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRA CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
ESTA COBERTURA ES EXCLUSIVA PARA ACTIVIDADES :
PROFESIONAL DE LA SALUD / MEDICO/ ENFERMERO
PRACTICAS ESTUDIANTILES PARA PROFESIONALES DE LA SALUD/MEDICO/ENFERMERO

LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR COMIENZA EN EL DÍA Y HORA QUE SE INDICA COMO COMIENZO DE VIGENCIA EN EL FRENTE POLIZA Y FINALIZA A LAS 0 HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO INDICADO, SALVO PACTO EN CONTRARIO.

LA PRESENTE POLIZA SOLO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL DESEMPEÑO DE SUS TAREAS LABORALES INCLUSO EL TRASLADO IN-ITINERE

CONDICIÓN DE PÓLIZA QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE INHERENTES A LA ACTIVIDAD DECLARADA Y CON TODAS LEYES DE TRÁNSITO EN EL TRAYECTO IN ITINERE.

CLAUSULA DE NO REPETICION:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	07/09/2024	10.964,51
2	07/10/2024	10.966,17
3	07/11/2024	10.966,17

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 5.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 40.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 858.000,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 2.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Beneficio
Personas SEGURAS

FACTURA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	724332	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/09/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/01/2025

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio : PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900
Localidad : SAN MIGUEL DE TUCUMAN
Provincia : TUCUMAN
CUIL/CUIT: 23281509209
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 29/08/2024

```
PRIMA            : $       26.508,34
REC.FINANCIERO   : $            0,00
IVA TASA         :          5.566,75  RG 3337 :            0,00  IVA RFI :            0,00
IMPUESTOS + TASAS: $          291,59
SELLADOS         : $          530,17
PERC.ING.BRUTOS  : $            0,00
PREMIO   : $       32.896,85
```

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	07/09/2024	10.964,51	. . . . .
2	07/10/2024	10.966,17	. . . . .
3	07/11/2024	10.966,17	. . . . .

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP Nº 1415/03 - Anexo I)

PAGO MANUAL

RIESGO : AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia de la póliza, queda sujeto a las condiciones de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Importante: En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	07/09/2024	10.964,51



0945550101000724332000010709240010964515

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	07/09/2024	10.964,51



0945550101000724332000010709240010964515

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	07/10/2024	10.966,17



0945550101000724332000020710240010966177

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	07/10/2024	10.966,17



0945550101000724332000020710240010966177

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	07/11/2024	10.966,17



0945550101000724332000030711240010966174

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00724332 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	07/11/2024	10.966,17



0945550101000724332000030711240010966174

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

INUTILIZADO

INUTILIZADO

Beneficio
Personas SEGURAS

10 - ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000002

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
DIAZ SEBASTIAN ANGEL	00724332	00000000	02/09/2024 00:00	02/01/2025 00:00

Dirección: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900
4000 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN

CUIT
23281509209

Datos Personales del Asegurado

	Titular	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
DIAZ DAMIAN ALEXIS		13/12/1982	D.N.I. 29.640.136

ACTIVIDAD: CHOFER DE CAMION SE EXCLUYE EL TRANS. DE CARGA INFLAMABLE (ACEITES/ QUIMICOS(4)

Tipo de Póliza: AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO **Producto** AP COTIZADOR PRESTACIONALClausulas Adicional

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 5.000.000,00	18	69	75
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR A	$ 5.000.000,00	18	69	70
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.0	$ 40.000.000,00	18	69	70
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTAC	$ 858.000,00	18	69	70
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 2.000,00	18	69	70
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00	0	0	0

Beneficio
Personas SEGURAS

Rama : 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Poliza : 724332 Endoso: : 0
Tomador : DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Suma Asegura: 40.000.000,00
Vigencia de la cobertura
Desde: : 02/09/2024 Hasta: : 02/01/2025

ESTAREMOS CERCA DE UD. Y SU FAMILIA
CUANDO NOS NECESITE

Beneficio
Personas SEGURAS

Cobertura:
ASISTENCIA MÉDICA PRESTACIONAL
MEDICAR

En caso de siniestro comuníquese al:
0810 345 0516
OPCIÓN 1

CLAUSULA DE NO REPETICION:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA,

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 03 de Septiembre de 2024